



Hiermit erkläre ich ab \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied Obdachlosenhilfe Hannover e.V.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____
Pflichtbeitrag z.Zt.	<b>12,00 € pro Jahr</b>	Freiw. Zusatz- beitrag	<b>€ pro Jahr</b>

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Beitragsverpflichtung ist in der Satzung geregelt; z.Zt. beträgt der Beitrag für fördernde Mitglieder 12,00 € pro Jahr. Die Beitragsbefreiung setzt eine regelmäßige Mitarbeit voraus. Die Entscheidung über die Beitragsbefreiung obliegt dem Vereinsvorstand.

**Erklärung zum Datenschutz, zur elektronischen Kommunikation und zu Bildrechten**

Ich bin damit einverstanden, dass meine zur Bearbeitung und Betreuung der Mitgliedschaft mit allen Rechten und Pflichten erforderlichen Daten nach den Regeln der DSGVO erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Mir ist bekannt, dass die vereinsinterne Kommunikation überwiegend auf elektronischem Wege erfolgt. Mit der Bekanntgabe meiner Email-Adresse und Mobil-Telefonnummer erkläre ich mein Einverständnis zum Empfang elektronischer Nachrichten und zur offenen Verwendung dieser Kommunikationsdaten im Rahmen der vereins-internen Kommunikation.

Weiterhin bin ich unwiderruflich damit einverstanden, dass für die gemeinnützigen Zwecke des Vereins beispielsweise bei Veranstaltungen Bildmaterial angefertigt wird, auf dem mein Abbild enthalten sein könnte. Mit der Veröffentlichung dieses Bildmaterials für Vereinszwecke, insbesondere für die Öffentlichkeitsarbeit, bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s))

**Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE40ZZZ00002197463

Mandatsreferenz \*) \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Obdachlosenhilfe Hannover e.V., Erlenstieg 5, 30657 Hannover, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 1. Februar jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:	_____	BIC:	_____
IBAN:	_____		
Kontoinhaber:	_____		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers